

Saara Nolvi, Max Karukivi, Riikka Korja, Jallu Lindblom, Linnea Karlsson ja Hasse Karlsson

Vanhempien masennus- ja ahdistusoireet lisääntyivät COVID-19-pandemian alkuvaiheessa – FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus

JOHDANTO. Aikuisten psyykkisen oireilun on havaittu lisääntyneen COVID-19-pandemian aikana. Harvassa tutkimuksessa on selvitetty pienten ja kouluikäisten lasten vanhempien oireiden muutosta toistomittausasetelmassa.

MENETELMÄT. FinnBrain-syntymäkohorttiin osallistuvien 5–8-vuotiaiden lasten 651 vanhemman pandemiakeväänä (toukokuu 2020) raportoimia masennus- ja ahdistusoireita verrattiin pandemiaa edeltäneeseen aikaan (kun lapsi oli kahden tai neljän vuoden ikäinen vuosina 2014–2019).

TULOKSET. Vastaajien masennus- ja ahdistusoireet lisääntyivät pandemiaa edeltäneeseen aikaan verrattuna. Masennuksen seulonta-arvon (EPDS ≥ 10) ylittävien vastaajien määrä jopa kaksinkertaistui (15 % vs 28 %, $p < 0,001$). Äitien oireet lisääntyivät voimakkaammin kuin isien, ja oireiden lisääntyminen liittyi koettuihin vapaa-ajan rajoituksiin.

PÄÄTELMÄT. Koska vanhempien psyykkinen hyvinvointi on ratkaisevaa lasten hyvinvoinnin kannalta, on tärkeää tunnistaa pandemiaan liittyvä pienten ja kouluikäisten lasten vanhempien kuormittuneisuus. Elinpiiriin kaventumisesta kärsiville ja jo oireileville vanhemmille tulisi tarjota riittävää tukea.

COVID-19-pandemian nopean leviämisen myötä tarvitaan tutkimustietoa sen seurauksista väestön psyykkiselle terveydelle ja sairastamiselle. Kansainvälisten tutkimusten perusteella ahdistus- ja masennusoireiden esiintyvyys on lisääntynyt (1). Samojen vastaajien oireiden on havaittu lisääntyneen verrattuna pandemiaa edeltäneeseen aikaan (2,3). Tautiin liittyvät yhteiskunnalliset toimenpiteet, kuten karanteenimääräykset ja sosiaaliseen eristäytymiseen rohkaisevat suositukset, ovat merkittävä psyykkisen kuormituksen aiheuttaja sairauden leviämiseen liittyvän koetun uhan lisäksi (4–6).

Psyykkinen kuormitus on siten suurentunut myös niillä alueilla, joilla havaittujen tautitapausten määrä on jäänyt vähäiseksi. Kansalaispulssi-kyselyn mukaan keväällä ja syksyllä 2020 jopa puolet suomalaisista koki rajoitteiden heikentäneen mielialaansa, joskin huomattava osa koki mielialansa myös parantuneen (7). Toisaalta kansainvälisessä

COVIDiSTRESS-tutkimuksessa suomalaiset kokivat neljänneksi vähiten stressiä verrattuna muiden Euroopan maiden asukkaisiin (8).

Merkittävässä osassa aikuisten oireiluun keskittyneistä tutkimuksista ei kuitenkaan ole selvitetty muutosta toistomittausasetelmassa pandemiaa edeltäneeltä ajalta pandemia-aikaan. Toistomittausasetelmaa hyödyntäneissä tutkimuksissa yleisväestön oireet näyttävät lisääntyneen (2,3,9). Myös raskaana olleiden suomalaisnaisten kokema stressi lisääntyi (10).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen seurannassa suomalaisten merkittävän psyykkisen kuormittuneisuuden määrä ei toisaalta juuri muuttunut aiempiin vuosiin verrattuna (11). Rajoitusten ja sosiaalisen eristäytymisen vaikutus eri väestöryhmien psyykkiseen hyvinvointiin kuitenkin vaihtelee. Esimerkiksi Saksassa tehty tutkimus ei havainnut yleistä muutosta oireissa, joskin tutkimuksessa tunnistettiin ryhmä, jossa oireet lisääntyivät (12).

Useammassa tutkimuksessa yksi lisäänty-

neen oireilun riskitekijä on ollut se, että vastaaja on pienten lasten vanhempi (2,13). Vanhempia koskeva tutkimus pandemia-ajan vaikutuksista psyykkiseen vointiin on kuitenkin edelleen vähäistä. Rajoitukset voivat kuormittaa erityisesti vanhempia, jotka joutuvat tasapainoilemaan työelämän velvollisuuksien ja lastenhoidon vaatimusten välillä. Samaan aikaan lähiomaisten ja ystävien mahdollisuudet auttaa lastenhoidossa voivat myös heikentyä. Suomalaiset ovat kokeneet alle 12-vuotiaiden lasten hoidosta selviytymisen suurempana huolena kuin muiden maiden kansalaiset (8).

Vanhempien psyykkisen kuormituksen tutkiminen on keskeistä, sillä pandemian kielteinen vaikutus lasten vointiin todennäköisesti välittyy vanhempien psyykkisen oireilun kautta (14–17). Vanhempien pandemian aikainen stressi saattaa myös vaikuttaa kielteisesti vanhemmuuden laatuun ja lisätä kaltoinkohtelun riskiä perheessä (18,19). Vanhempien kokemalla kuormituksella voi siis olla merkittävät kerrannaisvaikutukset lasten pitkäaikaiseen hyvinvointiin.

Tässä tutkimuksessa selvitimme suomalaisessa yleisväestöön kuuluvassa otoksessa 5–8-vuotiaiden lasten vanhempien masennus- ja ahdistusoireilun muutosta pandemiaa edeltäneeltä ajalta pandemiakevääseen 2020. Selvitimme lisäksi, selittävätkö COVID-19-pandemiaan liittyvät stressitekijät, kuten infektio tautien ja koronaviruksen aiheuttaman taudin sairastaminen lähipiirissä, koetut vapaa-ajan rajoitukset tai muutokset taloudellisessa tilanteessa, vanhemman masennus- ja ahdistusoireilun muutosta, kun muut oireiluun mahdollisesti vaikuttavat tekijät (muun muassa sosio-ekonominen status, pandemiaan liittymättömät elämäntapahtumat ja vanhemman sukupuoli) otetaan huomioon.

Menetelmät

Osallistujat olivat suomalaisia, FinnBrain-syntymäkohorttitutkimukseen osallistuvia tutkimushetkellä 5–8-vuotiaiden lasten vanhempia (20). Kyselyyn vastasi 856 vanhempaa (17 % kohortin tutkimushetkellä aktiivista vanhempia, katoanalyysi Tulokset-luvun alussa).

Lopullisen otoksen muodostivat yhteensä 651 vanhempaa (508 äitiä), joiden osalta oli käytettävissä tieto pandemiaa edeltäneistä psyykkisistä oireista. Perheet rekrytoitiin kohorttiin raskausaikana vuosina 2012–2015. Vanhemmat vastasivat taustatietoja koskeviin kyselyihin raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen sekä masennus- ja ahdistusoireita selvittäviin kyselyihin lapsen ollessa kahden ja neljän vuoden ikäinen (vuosina 2014–2019).

Pandemian alettua vanhemmat kutsuttiin vastaamaan Research Electronic Data Capture (REDCap) -alustalla toteutettuun verkkokyselyyn ajanjakson 8.4.–7.6.2020 aikana eli noin 2–3 kuukautta sen jälkeen, kun ensimmäinen SARS-CoV-2-positiivinen tapaus oli havaittu Suomessa ja 1–3 kuukautta sen jälkeen, kun hallitus oli asettanut poikkeustilan voimaan. Vanhemmat antoivat kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta on antanut puoltavan lausunnon FinnBrain-tutkimuksesta ja pandemiaan liittyvistä seurantaikänteistä (ETMK #17/1802/2020).

Masennus- ja ahdistusoireita mitattiin Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) -kyselyllä ja Symptom Checklist -90 (SCL-90) -kyselyn ahdistusta koskevilla kymmenellä kysymyksellä ennen pandemiaa ja sen aikana (21,22). Vertailukohtana käytettiin tietoa neljän vuoden seurantapistestä, ja jos sitä ei ollut saatavilla, vastaavaa kahden vuoden seurantapisteen tietoa. Käytetty mittapiste tai mittapisteen välillä kulunut aika ei vaikuttanut toistomittausanalyysien tuloksiin. Kliinisen masennuksen seulontarajan ylittävien vastaajien määrää arvioitiin käyttämällä kynnyksarvoa ≥ 10 (23,24).

COVID-19-pandemiaan liittyviä kuormitustekijöitä mitattiin muokatulla kyselyllä, joka on kehitetty mittaamaan SARS-epidemiaan liittyviä kuormitustekijöitä (25). Kysely sisälsi väittämiä itsen ja muihin liittyvistä terveystapahtumista (esimerkiksi ”Minulla/ystävälläni/perheenjäsenelläni oli koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sopivia oireita, mutta en saanut diagnoosia”), vapaa-ajan rajoituksista (”Asun alueella, joka eristettiin pandemian vuoksi”; ”Minun piti luopua itselleni tärkeistä aktivitee-

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot.

	Keskiarvo (keskihajonta) tai lukumäärä (%)			
	Koko otos	Äidit	Isät	p-arvo ¹
Ikä, vuotta	37,85 (4,73)	37,45 (4,49)	39,29 (5,30)	0,000
Vanhemman sukupuoli (äiti, %)	508 (78,0)	–	–	–
Koulutus (%)	–	–	–	0,047
Toinen aste tai peruskoulu	157 (24,1)	116 (22,8)	41 (28,7)	–
Ammattikorkeakoulututkinto	189 (29,0)	141 (27,8)	48 (33,6)	–
ylempi korkeakoulututkinto = yliopistotutkinto	305 (46,9)	251 (49,4)	54 (37,8)	–
Taloudellinen tyytyväisyys (vaihteluväli 0–10)	6,15 (2,29)	6,17 (2,21)	6,08 (2,56)	0,705
Lasten määrä	2,15 (0,88)	2,18 (0,86)	2,06 (0,95)	0,151
Lasten määrä kotona pandemian aikana	2,09 (0,95)	2,14 (0,92)	1,92 (1,01)	0,015
Asuinympäristö (kaupunki, %)	479 (73,6)	371 (73,0)	108 (75,5)	0,550
Kuormittavat elämäntapahtumat ²	0,51 (0,83)	0,52 (0,83)	0,48 (0,83)	0,574
Voimaa antavat elämäntapahtumat	0,41 (0,75)	0,42 (0,77)	0,36 (0,68)	0,442
Pandemiaan liittyvät kuormitustekijät	4,42 (2,74)	4,49 (2,72)	4,18 (2,79)	0,221
Itseen liittyvät terveystapahtumat	0,66 (0,85)	0,69 (0,87)	0,57 (0,76)	0,166
Perheenjäseniin liittyvät terveystapahtumat	0,26 (0,57)	0,24 (0,55)	0,32 (0,62)	0,211
Muihin henkilöihin liittyvät terveystapahtumat	0,61 (0,78)	0,63 (0,80)	0,52 (0,73)	0,088
Vapaa-ajan rajoitukset	1,95 (1,09)	2,01 (1,06)	1,71 (1,19)	0,007
Taloudelliset vaikeudet	0,63 (1,14)	0,56 (1,09)	0,86 (1,28)	0,012
Mittapisteiden välinen aika, päivää	933 (430)	943 (435)	896 (410)	0,252

¹Viittaa äitien ja isien väliseen ryhmäeroon

²Arvioidun kuormittavuuden/voimaa-antavuuden mukaan painotettu tapahtumien summa

teista tai harrastuksista”) ja pandemiaan liittyvistä taloudellisista kuormitustekijöistä (”Jouduin lomautetuksi”/”Taloudellinen tilanteeni heikkeni koronaviruspandemian vuoksi”).

Osallistujat vastasivat kuhunkin väittämään (0 = ei, 1 = kyllä), ja vastauksista laskettiin kyllä-tapahtumien kokonaissumma sekä kunkin erillisen tapahtumatyyppin, esimerkiksi terveystapahtumien summa. Vastaajat vastasivat myös kysymyksiin edeltäneeseen vuoteen sijoittuvista merkittävistä elämäntapahtumista (esimerkiksi muutto, avioero) ja arvioivat, kokivatko muutoksen kuormittavaksi vai voimia antavaksi. Kuormittavaksi arvioiduista elämäntapahtumista laskettiin summa, joka vakioitiin analyysissä.

Isien ja äitien eroja taustatekijöissä tarkasteltiin riippumattomien otosten t-testillä. Oireiden muutosta selvitettiin toistomittausten t-testillä ja monivertailujen määrä korjattiin Benjamini–Hochbergin monivertailukorjauksella ($\alpha < 0,05$). Muutoksen voimakkuutta arvioitiin Cohenin d-luvun avulla (0,2 = pieni,

0,5 = kohtalainen, 0,8 = suuri) (26). COVID-19-kuormitustekijöiden ja oireiden muutoksen yhteyttä tutkittiin toistomittausten yleisellä lineaarisella mallilla (general linear model, GLM) (aika \times ennustaja), jossa otettiin huomioon taustatekijät (vanhemman sukupuoli, taloudellinen tyytyväisyys kohorttiseurannan alkaessa ja kuormittavat elämäntapahtumat pandemiaa edeltäneen vuoden aikana).

Analyytit tehtiin lisäksi erikseen isien ja äitien osalta. Alustavissa analyyseissä selvitettiin myös muiden taustatekijöiden (esimerkiksi koulutus, asuinympäristö, mittapisteiden välinen aika ja lapsen sukupuoli) yhteyttä muutokseen, mutta koska yhteyksiä ei havaittu, näitä tekijöitä ei sisällytetty malliin.

Tulokset

Vastaajien taustatiedot esitetään **TAULUKOSSA 1**. Taustakohorttiin verrattuna pandemia-ajan kyselyyn vastanneet vanhemmat olivat vanhempia ($t = -5,04$, $p < 0,001$) ja korkeammin

TAULUKKO 2. Muutos masennus- ja ahdistusoireissa koko aineistossa sekä erikseen äitien ja isien osalta. Monivertailukorjauksiin käytettiin Benjamini–Hochbergin korjausta.

	Keskiarvo (keskihajonta) tai lukumäärä (%), vaihteluväli					
	Ennen pandemiaa	Pandemian aikana	t	p-arvo	p _{korjattu}	Cohenin d-luku
Koko otos, n = 651						
EPDS	4,86 (4,48), 0–27	6,56 (4,80), 0–24	–8,80	< 0,001	< 0,001	0,35
≥ 10 pistettä	95 (15 %)	169 (26 %)	–	–	–	–
SCL-90	3,44 (4,34), 0–31	4,64 (4,96), 0–24	6,37	< 0,001	< 0,001	0,25
Äidit, n = 508						
EPDS	5,02 (4,50), 0–27	6,99 (4,92), 0–24	–8,65	< 0,001	< 0,001	0,38
≥ 10 pistettä	78 (15 %)	147 (29 %)	–	–	–	–
SCL-90	3,56 (4,44), 0–31	5,09 (5,17), 0–24	–5,80	< 0,001	< 0,001	0,30
Isät, n = 143						
EPDS	4,33 (4,40), 0–20	5,06 (4,01), 0–18	–2,21	0,029	0,035	0,19
≥ 10 pistettä	17 (12 %)	22 (15 %)	–	–	–	–
SCL-90	3,04 (3,95), 0–20	3,05 (3,73), 0–16	–0,06	0,952	–	0,00

EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale, SCL-90 = Symptom Checklist -90

koulutettuja ($\chi^2 = 119,01$, $p < 0,001$) kuin ne vanhemmat, jotka eivät vastanneet kyselyyn. Koko aineistossa ei kuitenkaan havaittu eroja ryhmien tulotasossa tai kohortin alkuvaiheessa mitatuissa masennus- ja ahdistusoireissa. Äitien erillinen tarkastelu paljasti, että, kyselyyn vastanneilla äideillä oli ollut vähemmän masennusoireita ensimmäisellä ja toisella raskauskolmanneksella ($t = 2,51$ – $3,08$, $p = 0,002$ – $0,013$) verrattuna äiteihin, jotka eivät vastanneet pandemia-ajan kyselyyn.

Oireiden muutos esitetään **TAULUKOSSA 2**. Sekä vanhempien masennus- että ahdistusoireet lisääntyivät seurantavälillä merkitsevästi koko aineistossa. Kaikki tehdyt vertailut olivat merkitseviä monivertailukorjausten jälkeen. Mahdollisen masennuksen seulonta-arvon (≥ 10) ylitti pandemia-aikana lähes kaksinkertainen määrä vastaajia pandemiaa edeltäneeseen aikaan verrattuna (15 % vs 27 %), ja ero oli tilastollisesti merkitsevä (McNemarin testin tulos $< 0,001$). Oireiden muutos esitetään **KUVASSA**.

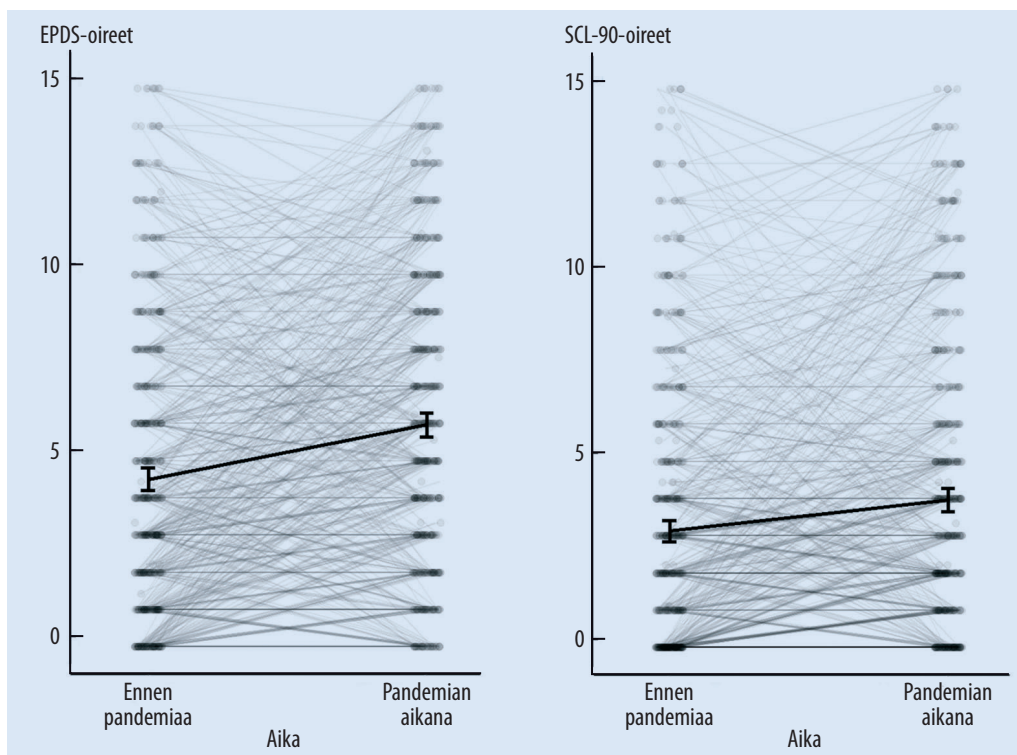
Oireiden lisääntymistä selittävät tekijät esitetään **TAULUKOSSA 3** ja muutoksen vaikutuskoot (effect size) **TAULUKOSSA 2**. Voimakkaimmin lisääntyi äitien oireilu verrattuna isiin ($F = 5,68$, $p = 0,017$, osittais- $\eta^2 = 0,01$) sekä niiden vanhempien oireilu, jotka olivat kokeneet kuormittavia elämäntapahtumia edeltäneenä vuonna ($F = 18,24$, $p < 0,001$, osittais- $\eta^2 = 0,03$).

Pandemiaan liittyvien kuormitustekijöiden kokonaissumma ei selittänyt muutosta ($F [1, 648] = 0,88$ – $1,20$, $p = 0,274$ – $0,350$), mutta vanhempien kokemat vapaa-ajan rajoitukset pandemia-aikana olivat yhteydessä oireiden lisääntymiseen ($F = 5,78$, $p = 0,017$, osittais- $\eta^2 = 0,01$). Äitien osalta ennustavat tekijät olivat samanlaisia kuin koko aineistossa, mutta isien masennusoireiden lisääntymiseen olivat yhteydessä vain COVID-19-pandemiaan liittyvät taloudelliset vaikeudet ($F = 6,75$, $p = 0,01$).

Äitien ahdistusoireetkin lisääntyivät voimakkaammin kuin isien, joiden osalta muutosta oireissa ei havaittu (Cohenin $d_{\text{äidit}} = 0,30$ ja $d_{\text{isät}} = 0,00$). Oireet liittyivät myös koettuihin kuormittaviin elämäntapahtumiin ($F = 12,88$, $p < 0,001$, osittais- $\eta^2 = 0,02$), mutta COVID-19-kuormitustekijöiden osalta ei havaittu itsestä yhteyttä oireiden lisääntymiseen. Selittävät tekijät olivat samankaltaisia, kun äitejä ja isiä tarkasteltiin erikseen. Tarkasteluun valitut taustatekijät selittivät kaikkiaan vain pienen määrän oireiden muutoksista.

Pohdinta

Tulokset osoittavat, että yleisväestöön kuuluvien suomalaisten vanhempien masennus- ja ahdistusoireet keskimäärin lisääntyivät pandemian alkuvaiheessa verrattuna pandemiaa



KUVA. Muutos masennus- ja ahdistusoireissa seuranta-aikana. EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale, SCL-90 = Symptom Checklist -90

edeltäneeseen aikaan. Merkittävimmin lisääntyivät äitien sekä edeltäneen vuoden aikana kuormittavia elämäntapahtumia (esimerkiksi muutto, avioero) kokeneiden vanhempien oireet. Huomionarvoista on, että koetut pandemiaan liittyvät vapaa-ajan rajoitukset liittyivät masennusoireiden lisääntymiseen. Valtaosaa oireilun lisääntymisestä eivät kuitenkaan se-

littäneet tarkastellut taustatekijät, mikä viittaa siihen, että pandemia-aikaan liittyvät mutta tämän tutkimuksen ulkopuolella olevat stressitekijät selittävät merkittävän osan oireiden lisääntymisestä.

Pandemian vaikutukset mielenterveyteen eivät ole yksiselitteisiä. Tutkimuksemme tulokset sopivat aiempien tutkimusten havaintoihin

TAULUKKO 3. Toistomittausten yleinen lineaarinen malli masennus- ja ahdistusoireiden muutokselle. Kaikki vaikutukset ovat yhteisvaikutuksia (aika × ennustaja).

	Masennusoireiden muutos (EPDS)			Ahdistusoireiden muutos (SCL-90)		
	F	p-arvo	Osittais- η^2	F	p-arvo	Osittais- η^2
Sukupuoli	5,68	0,017	0,01	8,41	0,004	0,01
Taloudellinen tyytyväisyys	0,83	0,367	–	0,51	0,479	–
Kuormittavat elämäntapahtumat	18,24	< 0,001	0,03	12,88	< 0,001	0,02
Pandemiaan liittyvät kuormitustekijät						
Itseen liittyvät terveystapahtumat	0,34	0,559	–	0,97	0,326	–
Toisiin liittyvät terveystapahtumat	0,19	0,660	–	0,11	0,743	–
Vapaa-ajan rajoitukset	5,78	0,017	0,01	2,37	0,125	–
Taloudelliset vaikeudet	0,32	0,568	–	1,56	0,212	–

EPDS = Edinburgh Postnatal Depression Scale, SCL-90 = Symptom Checklist -90

Ydinasiat

- ▶ Vanhempien masennus- ja ahdistusoireet lisääntyivät pandemian alkuvaiheessa verrattuna pandemiaa edeltäneeseen aikaan.
- ▶ Äitien oireet lisääntyivät enemmän kuin isien.
- ▶ Vanhempien psyykinen kuormitus yhdistyi etenkin pandemia-aikaan liittyviin vapaa-ajan rajoituksiin ja sosiaaliseen eristäytymiseen.
- ▶ Aikuisten psyykkisen terveyden tukeminen ja riskiryhmien tunnistaminen pandemiatilanteessa on tärkeää myös siksi, että vanhempien vointi vaikuttaa lasten hyvinvointiin.

oireiden lisääntymisestä pandemia-aikana sekä havaintoihin merkittävää huolta kokeneiden määrästä keväällä 2020, joskin osa suomalaisista on myös kokenut vointinsa parantuneen (1–3,7).

Emme vertailleet vanhempia muihin väestöryhmiin. Suhteutettuna muihin viimeaikaisiin tutkimuksiin, joissa oireiden tai merkittävän psyykkisen kuormituksen lisääntymistä ei havaittu koko väestössä, löydökset kuitenkin viittaavat siihen, että pandemia ja siihen liittyvien rajoitustoimien aiheuttama psyykinen kuormitus voivat haavoittaa monia pienten ja kouluikäisten lasten vanhempia (11,12).

Vanhemmat ymmärrettävästi kohtaavat erityisiä arjen ongelmia yrittäessään tasapainoilla esimerkiksi etätyöskentelyn ja vanhemmuuden vaatimusten välillä (13). Heillä saattaa lisäksi olla tavanomaista vähemmän mahdollisuuksia palautua tästä kuormituksesta, koska mahdollisuudet hyödyntää lasten hoitoa tukevia resursseja (esimerkiksi iäkkäät vanhemmat) ja pääsy palvelujen pariin ovat heikentyneet (15,27).

Vanhempien mielenterveyden merkitys lasten psyykkiselle hyvinvoinnille tunnetaan hyvin, ja siksi pandemian perheeseen kohdistuvien vaikutusten tutkiminen on tärkeää. Tuloksemme viittaavat siihen, että pandemiarajoitus-

ten asettamisessa tulisi Suomessa jatkossakin pyrkiä ottamaan huomioon lapsiperheisiin kohdistuvat erityisvaikutukset. Vanhempien kokemana kuormitus olisi tärkeää huomioida yhteiskunnan eri tasoilla (esimerkiksi työelämän vaatimukset).

Osalla vanhemmista oireilu on todennäköisesti reaktio tilanteeseen, ja oireet voivat vähentyä pandemiaa edeltäneiksi tilanteeseen sopeutumisen ja rajoitusten lievenemisen myötä. Terveystieteiden tulisi kuitenkin pyrkiä tunnistamaan etenkin ne vanhemmat, joiden oireet voivat pitkittyä tai joiden oireilu laukaisee väkivaltaa ja lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua (17). Vasta julkaistussa tutkimuksessa on esimerkiksi havaittu, että vanhemman jääminen työttömäksi pandemia-aikana saattaa lisätä kaltoinkohtelun riskiä perheessä (19). Aihe on ajankohtainen, sillä vanhempien mielenterveysoireet vaikuttaisivat jälleen lisääntyvän (28). Lisäksi artikkelia kirjoitettaessa Suomessa rajoitustoimet ovat taas kiristymässä.

Havaitsimme myös eroja isien ja äitien masennus- ja ahdistusoireilussa sekä siihen vaikuttavissa tekijöissä. Aiempien tutkimusten tapaan äitien oireet lisääntyivät voimakkaimmin. Äidit tosin myös olivat tutkimusaineistossa isiin nähden yliedustettuja (1,7,29). Toisaalta aineiston isienkin masennusoireet lisääntyivät merkittävästi, kun taas ahdistusoireet eivät.

Äitien masennusoireiden lisääntyminen liittyi erityisesti vapaa-ajan rajoituksiin, kun taas isien oireiden lisääntyminen vaikutti riippuvan etenkin taloudellisen tilanteen heikkenemisestä, mikä vastaa Kansalaispulssi-kyselyn havaintoja naisten ja miesten erilaisista huolenaiheista korona-aikana (7). Nämä erot saattavat heijastella paitsi sukupuolten välisiä yleisiä eroja psyykkisen oireilun esiintyvyydessä myös perhedynamiikkaa ja perinteistä vanhempien roolien jakautumista perheissä, joissa on pieniä lapsia (30,31). Pandemian moninaisten ja osin ristiriitaistenkin vaikutusten valossa oireilua ja sen kulkua selittäviä yksilöllisiä tekijöitä tulisi tutkia lisää etenkin oireiden pitkittäiskulun näkökulmasta.

Tutkimuksemme vahvuutena on toistomittausasetelma, jossa otettiin huomioon sekä pandemiaan liittyvät kuormitustekijät että

muut kuormittavat elämäntapahtumat ennen mittaajankohtaa. Erityisenä vahvuutena on pandemiaa edeltäneiden oireiden mittaaminen selvästi ennen pandemia-ajan alkua. Rajoitteina ovat puolestaan isien vähäinen määrä sekä seuranta-ajankohtien melko pitkä mittausväli. Tutkimusotos vastasi vain pientä osaa alkuperäisestä kohortista ja oli myös jossain määrin valikoitunut korkeasti koulutettuihin vanhempiin, mutta toisaalta löydökset olisivat todennäköisesti vielä selkeämpiä mahdollisilla osallistujilla, joiden sosioekonominen asema on heikko (1). Valitut taustatekijät selittivät oireilun muutoksesta vain pienen osan, emmekä tutkimuksen puitteissa kyenneet huomioimaan kaikkia vanhempien oireiluun vaikuttaneita stressitekijöitä. Tietoa ei ollut esimerkiksi ajankohtaisesta työtilanteesta.

Lopuksi

Tämä tutkimus on yksi harvoista vanhempien pandemia-ajan psyykkistä oireilua toistomittausasetelmassa selvittäneistä tutkimuksista. Tuloksemme osoittavat, että suomalaisvanhempien masennus- ja ahdistusoireilu keskimäärin lisääntyi pandemiakeväänä 2020 verrattuna pandemiaa edeltäneeseen aikaan. Tulokset korostavat tarvetta huomioida rajoitustoimien lapsiperheisiin kohdistamaa kuormitusta ja ehkäisevien tukitoimien tärkeyttä. Pitkittyneesti oireilevat vanhemmat tulisi tunnistaa sekä ohjata tukitoimien ja hoidon piiriin. Lisää tutkimusta pandemia-aikana mielenterveyttä suojaavista tekijöistä sekä rajoitusten haittavaikutusten minimointiin tähtäävistä tukitoimista tarvitaan (32,33). ■

* * *

Kiitämme FinnBrain-tutkimukseen osallistuneita perheitä ja tutkimuksen henkilökuntaa antamastaan panoksesta sekä tutkimusavustajia Pauliina Juntusta ja Elisa Merilahtea avusta. Tutkimusta ovat tukeneet Suomen Akatemia, Signe ja Ane Gyllenbergin säätiö ja Jane ja Aatos Erkon säätiö.

SAARA NOLVI, FT, PsM, tutkijatohtori

Turku Institute for Advanced Studies, Turun yliopisto
FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus, kliininen laitos, Turun yliopisto, Department of Medical Psychology, Charité
Universitätsmedizin Berlin, Psykologian ja logopedian laitos, Turun yliopisto
Twitter: @saaranol

MAX KARUKIVI, LT, dosentti vs ylilääkäri

FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus, kliininen laitos, Nuorisopsykiatria, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopisto
Twitter: @MaxKarukivi

RIIKKA KORJA, FT, kehityspsykologian dosentti, apulaisprofessori, kehitys- ja kasvatopsykologian erikoispsykologi

FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus, kliininen laitos, Turun yliopisto, Psykologian ja logopedian laitos, Turun yliopisto
Twitter: @RiikkaKorja

JALLU LINDBLOM, PsT, tutkijatohtori, vv. yliopisto-opettaja

FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus, kliininen laitos, Turun yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto

LINNEA KARLSSON, LT, lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, apulaisprofessori, ylilääkäri

FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus, kliininen laitos, Turun yliopisto, Psykiatria, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopisto, Väestötutkimuskeskus, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopisto
Twitter: @Karlsson_L1

HASSE KARLSSON, FM, LT, psykiatrian erikoislääkäri, integratiivisen neurotieteen ja psykiatrian professori

FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus, kliininen laitos, Turun yliopisto, Psykiatria, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopisto, Väestötutkimuskeskus, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun yliopisto
Twitter: @Hasse_Karlsson1

SIDONNAISUUDET

Saara Nolvi: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Hogrefe kustannus, Metodin talo), luottamustoimet (Neulaset ry)

Max Karukivi: Luottamustoimet (Psykiatriyhdistys, Nuorisopsykiatrian jaos), muut sidonnaisuudet (Kustannus oy Duodecim, Tammi)

Riikka Korja: luottamustoimet (Suomen psykologiliitto, eduskunnan vauvatyön työryhmä), asiantuntijatoiminta (Hogrefen)

Jallu Lindblom: Luottamustoimet (Suomen Psykologiliitto)

Linnea Karlsson: Luottamustoimet (Aivosäätiö), asiantuntijatoiminta (Merikratos)

Hasse Karlsson: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Lundbeck, Orion), luottamustoimet (Dynaamisen ja interpersoonallisen psykoterapian yhdistys ry), hankkeet (Käypä hoito -työryhmä, Valtakunnallinen terveyden tutkimuksen arviointiryhmä), muut sidonnaisuudet (Psykiatrinen tutkimus- ja hoitoasema EOS)

VASTUUTOIMITTAJA

Jaana Suvisaari

KIRJALLISUUTTA

1. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, ym. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord* 2020;277:55–64.
2. Pierce M, Hope H, Ford T, ym. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry* 2020;7:883–92.
3. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, ym. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open* 2020; 3:e2019686.
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, ym. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912–20.
5. Bryan CJ, Bryan AO, Baker JC. Associations among state-level physical distancing measures and suicidal thoughts and behaviors among U.S. adults during the early COVID-19 pandemic. *Suicide Life Threat Behav* 2020;50:1223–9.
6. Zhu S, Wu Y, Zhu C, ym. The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain Behav Immun* 2020;87:56–8.
7. Keski-Petäjä L, Lipasti L, Pietiläinen M. Koronakriisi on lisännyt hieman enemmän naisten huolia. Tilastokeskus 22.12.2020. www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/koronakriisi-on-lisannyt-hieman-enemmän-naisten-huolia/.
8. Tuominen J, Sikka P, Lieberoth A. COVID-19-pandemian vaikutukset suomalaisten elämään: COVIDISTRESS-hankkeen väliraportti. OSF 13.5.2020. www.osf.io/6c9w5/.
9. McGinty EE, Presskreischer R, Han H, ym. Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *JAMA* 2020;324:93–4.
10. Niela-Vilén H, Auxier J, Ekholm E, ym. Pregnant women's daily patterns of well-being before and during the COVID-19 pandemic in Finland: longitudinal monitoring through smartwatch technology. *PLoS One* 2021;16:e0246494.
11. Kestilä L, Härmä V, Rissanen P, toim. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syyskuu 2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 14/2020. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Schäfer SK, Sopp MR, Schanz CG, ym. Impact of COVID-19 on public mental health and the buffering effect of a sense of coherence. *Psychother Psychosom* 2020;89:386–92.
13. Park CL, Russell BS, Fendrich M, ym. Americans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC Guidelines. *J Gen Intern Med* 2020;35:2296–303.
14. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, ym. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59:1218–39.e3.
15. Orgiles M, Morales A, Delveccio E, ym. PsyArXiv Preprints | Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Front Psychol* 2020 Nov 6;11:579038.
16. Gassman-Pines A, Oltmans Anan E, Fitz-Henley J. COVID-19 and parent-child psychological well-being. *Pediatrics* 2020; 146:4.
17. Spinelli M, Lionetti F, Pastore M, ym. Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Front Psychol* 2020;11:1713.
18. Brown SM, Doom JR, Lechuga-Peña S, ym. Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse Negl* 2020;110:104699.
19. Lawson M, Piel MH, Simon M. Child maltreatment during the COVID-19 pandemic: consequences of parental job loss on psychological and physical abuse towards children. *Child Abuse Negl* 2020;110:104709.
20. Karlsson L, Tolvanen M, Scheinin NM, ym. Cohort profile: the FinnBrain birth cohort study (FinnBrain). *Int J Epidemiol* 2018;47:15–6.
21. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. *Br J Psychiatry* 1987;150:782–6.
22. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: an outpatient psychiatric rating scale – preliminary report. *Psychopharmacol Bull* 1973;9:13–28.
23. Eberhard-Gran M, Eskild A, Tamsb K, ym. Review of validation studies of the Edinburgh postnatal depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 2001;104:243–9.
24. Levin B, Negeri Z, Sun Y, ym. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *Br Med J* 2020;371:m4022.
25. Main A, Zhou Q, Ma Y, ym. Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *J Couns Psychol* 2011;58:410–23.
26. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences, 2nd edition. New York: Lawrence Erlbaum Associated 1988.
27. Lammi-Taskula J, Vuorenmaa M, Aunola K, ym. Matalan kynnyksen sosiaalipalvelut lapsiperheiden tukena ja palvelujen käyttö COVID-19-epidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 15/2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-522-3>.
28. Shum A, Skripkauskaita S, Pearcey S, ym. Report 09: update on children's & parents/carers' mental health; changes in parents/carers' ability to balance child-care and work. Co-Space Study 8.3.2021. https://cospaceoxford.org/wp-content/uploads/2021/03/Report_09_15mar-ch2021.pdf.
29. Ranta M, Silinskas G, Wilska TA. Young adults' personal concerns during the COVID-19 pandemic in Finland: an issue for social concern. *Int J Sociol Soc Policy* 2020;40:1201–19.
30. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychol Bull* 2017;143:783–822.
31. Andrew A, Cattan S, Dias MC, ym. How are mothers and fathers balancing work and family under lockdown? Institution for Fiscal Studies report 2020. <https://doi.org/10.1920/BN.IFS.2020.BN0290>.
32. Fullana MA, Hidalgo-Mazzei D, Vieta E, ym. Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *J Affect Disord* 2020;275:80–1.
33. Babore A, Lombardi L, Viceconti ML, ym. Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatr Res* 2020;293:113366.